

## 健 康 調 査 用 紙

※感染症対策のため本校施設を利用する方は、必ず提出してください。

施設利用日	令和 2 年 8 月 18 日 ( 火 )
-------	-----------------------

在籍生徒	年 組 番
	氏名

**【参加者確認欄】**

- ①咳・喉・頭痛の症状が無い      ②同居家族に感染が疑われている人がいない  
 ③過去14日以内に入国規制、入国後の観察期間が必要とされる国、地域への等又は当該在住者との接触が無い      ④本日、マスクを持参（着用）している

No	保護者氏名	当日の 体温	体調等の確認（無い場合は✓）				備 考
			①	②	③	④	
1		℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	